



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 80612

Texte de la question

M. Jacques Cresta attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le problème du remboursement de la parodontologie, une discipline consacrée à l'étude des maladies du parodonte (ensemble des tissus de soutien des dents), telles que les gingivites et les parodontites. Cette spécialité dentaire auparavant peu connue, mais toujours très active sur le plan de la recherche, permet à présent de conserver et de soigner ses propres dents alors que, sans les progrès de cette discipline, elles auraient été extraites. Ce soin nouveau, malgré les incidences bénéfiques qu'il peut avoir sur les patients, particulièrement sur les adolescents et chez les personnes subissant un traitement par radiothérapie et chimiothérapie de la sphère cervico-faciale, qui nécessite pour ces cas un suivi par un parodontiste, est classifié par la sécurité sociale comme « hors nomenclature » et, pour cette raison, ne fait l'objet d'aucun remboursement (sauf pour quatre actes : détartrage sus et sous-gingival, ligature métallique, attelle métallique et prothèse attelle de contention). Cette décision de la sécurité sociale semble difficilement compréhensible concernant des actes médicaux pratiqués par des professionnels de santé et alors que cette discipline est enseignée depuis 1970 dans nos facultés de médecine. Selon les professionnels, dans les prochaines années, un français sur quatre sera touché par une parodontite avant 55 ans et un sur deux après 55 ans, il lui demande quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour réduire le coût à charge des patients qui subissent des soins du parodonte.

Texte de la réponse

La convention nationale des chirurgiens-dentistes prévoit différentes modalités de facturation en fonction des soins délivrés. Tout d'abord, les tarifs des consultations, des soins conservateurs et chirurgicaux, des actes radiologiques et de prévention sont « opposables » et font l'objet d'une prise en charge de 70% par la sécurité sociale. Par ailleurs, les chirurgiens-dentistes peuvent facturer, après établissement d'un devis, des honoraires supplémentaires en sus du tarif de remboursement fixé par la sécurité sociale pour les soins prothétiques et orthodontiques. Enfin, les autres actes bénéficient de tarifs libres et font l'objet d'une entente directe entre le chirurgien-dentiste et le patient, après remise d'un devis. Ils ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Certains actes de parodontie font l'objet d'un tarif opposable permettant ainsi au patient de bénéficier d'un remboursement par l'assurance maladie. C'est le cas du détartrage sus et sous-gingival, de l'attelle métallique, de la prothèse attelle de contention et de la gingivectomie de 4 à 6 dents. Depuis 2013, l'assurance maladie a étendu le champ de la prise en charge à un nouvel acte de parodontie : il s'agit de l'acte d'évacuation d'un abcès parodontal qui bénéficie désormais d'un remboursement de 70% par la sécurité sociale. Si les autres actes de parodontie ne font pas l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie, ils sont néanmoins décrits dans la nomenclature des actes des chirurgiens-dentistes, depuis l'avenant 3 à la convention nationale du 31 juillet 2013. Cette description de l'ensemble des actes pratiqués par les chirurgiens-dentistes s'inscrit dans la démarche d'une meilleure connaissance de leur activité, préalable indispensable avant d'envisager une éventuelle évolution du secteur dentaire. Par ailleurs, il existe des dispositifs d'aide permettant aux administrés de solliciter une aide financière à la prise en charge sur le fonds d'action sanitaire et social de la caisse

d'assurance maladie dont ils relèvent si leur situation financière le nécessite. Enfin, il existe des mesures prises par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et le gouvernement pour améliorer la prise en charge des soins dentaires, notamment la création d'un contrat d'accès aux soins dentaires pour les centres de santé, le remboursement par les organismes complémentaires, la définition d'une tarification et d'une prise en charge spécifique pour les personnes les plus défavorisées et l'amélioration de l'information du patient.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Cresta](#)

Circonscription : Pyrénées-Orientales (1^{re} circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 80612

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [2 juin 2015](#), page 4024

Réponse publiée au JO le : [15 mars 2016](#), page 2169